

تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی پشت بر کیفیت زندگی بیماران لوکمی حاد: یک کار آزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده

مجتبی میلادی‌نیا، شهرام براز*، الهام موسوی نوری

مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: هدف از درمان بدخیمی‌های خونی، تسکین نشانه‌ها، افزایش بقا، بهبود توانایی بیمار و کیفیت زندگی می‌باشد. در سال‌های اخیر استفاده از درمان‌های طب مکمل در جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران مدنظر می‌باشد. ماساژ درمانی یکی از روش‌های طب مکمل است که معمولاً توسط بیماران پذیرفته می‌شود. اگرچه مطالعات محدودی در زمینه اثرات ماساژ درمانی در بیماران لوکمی انجام شده است؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی بر کیفیت زندگی بیماران لوکمی حاد انجام گرفت.

روش‌بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی در بیمارستان شفا در سال ۱۳۹۳-۹۴، ۶۰ بیمار مبتلا به لوکمی حاد براساس معیارهای ورود انتخاب و سپس به صورت تخصیص تصادفی در ۲ گروه مداخله و کنترل (۳۰ بیمار در هر گروه) قرار گرفتند. نمونه‌گیری در طی ۶ ماه انجام شد. پس از اخذ رضایت آگاهانه، گروه مداخله ۳ بار در هفته به مدت ۴ هفته تحت ماساژ ضربه‌ای سطحی پشت قرار گرفتند. ابعاد کیفیت زندگی قبل و ۱ هفته پس از اتمام مداخله با استفاده از فرم کوتاه‌شده ۳۶ سوالی در هر ۲ گروه اندازه‌گیری شد. جهت تحلیل داده‌ها از تست‌های آماری تی تست مستقل و کای دو استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری بین ۲ گروه از نظر میانگین کل ابعاد کیفیت زندگی مشاهده نشد ($P=0/969$)، درحالی‌که بعد از مداخله میانگین کل ابعاد کیفیت زندگی به‌طور معنی‌داری در گروه ماساژ نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود ($P=0/001$). بعد از مداخله میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی به جز ۲ بعد عملکرد اجتماعی و شادابی- نشاط به‌طور معنی‌داری در گروه ماساژ بهبود یافت.

نتیجه‌گیری: ماساژ ضربه‌ای سطحی پشت به‌عنوان یک روش ایمن و آسان می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران مفید باشد؛ لذا توصیه می‌شود که روش ماساژ درمانی در بیماران لوکمی در برنامه‌های مراقبتی و آموزشی دانشجویان و پرستاران بالینی وارد شود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، لوکمی حاد، شیمی‌درمانی، ماساژ درمانی.

مقدمه:

خواب، تهوع و استفراغ و ... دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این مشکلات ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران لوکمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶-۲). ازسویی دیگر سرطان باعث می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی اجتماعی و زندگی خانوادگی فرد دچار اختلال شده که این عوامل نیز کیفیت زندگی بیمار را تحت تأثیر

لوکمی ۴٪ تمام موارد بدخیمی‌ها و ۴٪ مرگ‌ومیر ناشی از بدخیمی‌ها را شامل می‌شود (۱). شیوع بدخیمی لوکمی در جهان و ایران رو به افزایش می‌باشد (۲). این بیماران با مشکلاتی از قبیل درد، خستگی، اضطراب، افسردگی، استرس، کاهش وزن، مشکلات تغذیه‌ای، اختلال در تصویر بدنی، اختلالات

*نویسنده مسئول: اهواز- مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز-

تلفن: ۰۹۱۶۶۰۶۶۸۴۹، E-mail: shahrambaraz@ajums.ac.ir

قرار می‌دهند (۷). شیمی‌درمانی نیز که جز اصلی درمان بیماران سرطانی ازجمله بیماران لوکمی حاد می‌باشد. مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر روی کیفیت زندگی در بیماران لوکمی حاد می‌باشد (۸). به‌طور کلی تشخیص سرطان تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی بیمار و خانواده او می‌گذارد، خصوصاً هنگامی که بیماری پیشرفت می‌نماید و تمامی ابعاد فیزیکی، روانی- اجتماعی و روحی را درگیر می‌نماید (۹).

کیفیت زندگی فرآیند پیچیده‌ای از احساس خوب‌بودن می‌باشد و درواقع ارزیابی ذهنی بیمار از وضعیت زندگی‌اش می‌باشد که ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و روحی را دربرمی‌گیرد (۱۰)؛ همچنین مقوله کیفیت زندگی یک مفهوم است که تحت تأثیر عوامل زیادی از قبیل درد و خستگی و اضطراب و اختلال خواب و ... می‌تواند قرار گیرد. در سال‌های اخیر مقوله کیفیت زندگی به‌عنوان معیاری اساسی در ارزیابی پاسخ به درمان سرطان، تعیین بقای طولانی مدت بیمار و برنامه‌ریزی‌های آینده جهت انتخاب مداخلات مناسب تسکینی و مراقبت‌های آخر عمر، اهمیت بالایی پیدا کرده‌است و ازجمله نگرانی‌های عمده سیاستمداران و متخصصین تیم بهداشتی است (۱۱، ۱۲). از آنجایی که درمان بدخیمی‌های خونی به‌طور کلی ممکن نیست، هدف از درمان، تسکین نشانه‌ها، افزایش بقا و بهبود توانایی بیمار است. این هدف زمانی حاصل می‌شود که کیفیت زندگی این بیماران بهبود پیدا کند (۱۳).

جهت بهبود کیفیت زندگی در بیماران سرطانی انواع مختلف طب مکمل از قبیل موسیقی درمانی، یوگا، طب فشاری و سوزنی، ورزش درمانی و ماساژ درمانی استفاده می‌شود؛ اما استفاده از بعضی از روش‌های طب مکمل در بیماران لوکمی نسبت به سایر سرطان‌ها، مشکلاتی وجود دارد. بیماران لوکمی به‌دلیل ترومبوسایتوپنی و لکوپنی ناشی از بیماری در معرض خطر عفونت و خونریزی هستند. از این‌رو استفاده از روش‌های طب فشاری و سوزنی و ماساژهای عمیق در

این بیماران می‌تواند با خطراتی همراه باشد (۱۴، ۱۵). ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی (SSBM) یکی از رویکردهای طب مکمل می‌باشد که اولین بار توسط الیزابت به‌صورت حرکات آهسته، ملایم و موزون کف دست‌ها بر روی پشت بیمار با سرعت یکنواخت، حدود ۶۰ حرکت در دقیقه، با فشاری ملایم معرفی شده است (۱۵). این روش ماساژ غیرتهاجمی و ایمن بوده و به‌صورت سطحی به‌کار می‌رود و عوارضی مثل عفونت و خونریزی در پی ندارد. مروری بر مطالعات نشان داد که تاکنون از ماساژ SSBM در بیماران سرطانی به-خصوص لوکمی استفاده نشده است، ولی این ماساژ در سایر بیماری‌ها به‌کار گرفته شده است. مطالعات نشان می‌دهد SSBM باعث آرام‌سازی، کاهش اضطراب، استرس، فشار خون و ضربان قلب، درد، خستگی و بهبود کیفیت خواب در سایر بیماری‌ها و یا در سالمندان می‌شود (۲۰-۱۵). از سویی دیگر در مروری بر متون مشخص شد که تاکنون فقط یک مطالعه توسط Taylor و همکاران به بررسی تأثیر ماساژ سوئدی بر روی درد، اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی ۲۰ بیمار مبتلا به لوکمی میلوئیدی حاد پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که هر چند کیفیت زندگی در گروه ماساژ نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود؛ اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (۴)؛ لذا کمبود مطالعات انجام‌شده در این زمینه و دردسترس نبودن اطلاعات کافی در رابطه با تأثیر ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوکمی حاد، انجام تحقیقاتی در این زمینه را ضروری می‌سازد.

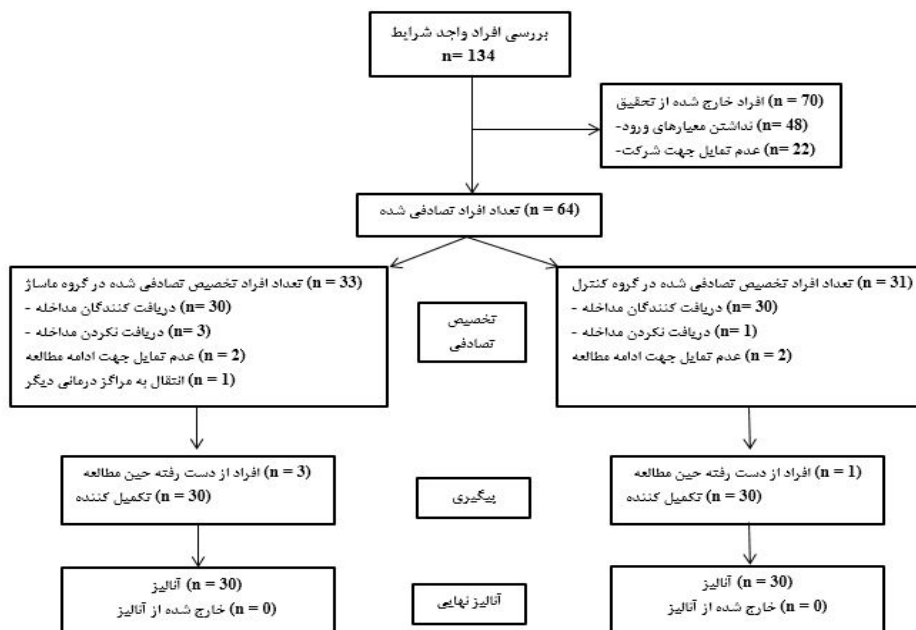
چالش دیگری که هم اکنون کشور ایران ازجمله اهواز با آن روبه‌رو است، کمبود استفاده از روش‌های طب مکمل در کنترل مشکلات و بهبود کیفیت زندگی بیماران (خصوصاً سرطانی‌ها) است. از این‌رو لزوم انجام مطالعات در این زمینه و افزایش آگاهی از گام‌های اساسی است؛ لذا باتوجه به این که تاکنون مطالعه‌ای، به بررسی تأثیر ماساژ پشت به روش

ضربه‌ای سطحی بر کیفیت زندگی بیماران لوکمی حاد نپرداخته است و با توجه به متفاوت بودن ماهیت سرطان‌ها با یکدیگر و با سایر بیماری‌های مزمن، پژوهشگران بر آن شدند تا این مطالعه را با هدف تعیین تأثیر ماساژ ضربه‌ای پشت بر کیفیت زندگی بیماران لوکمی حاد بالغ انجام دهند.

روش بررسی:

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده یک سوکور بود که در بیمارستان شفا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰٪، سطح معنی‌داری آلفا ۰/۰۵، انحراف معیار احتمالی ۴ و با احتساب ۱۰٪ ریزش

۶۴ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری در طی یک دوره ۶ ماهه (از آذر ۱۳۹۳ تا خرداد ۱۳۹۴) از بین بیماران مراجعه‌کننده، به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس معیارهای ورود انجام شد. در این مدت ۱۳۴ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند که در نهایت ۶۴ بیمار جهت شرکت در مطالعه رضایت دادند و به‌طور تصادفی به ۲ گروه ماساژ و کنترل تخصیص یافتند. با توجه به این‌که همه نمونه‌ها در یک زمان در دسترس نبودند، جهت اطمینان از تخصیص تصادفی، اول ۳ بیمار در گروه مداخله و سپس ۳ بیمار در گروه کنترل تخصیص می‌یافتند، تا زمانی‌که حجم نمونه مورد نظر حاصل گردد (۲۱). در نهایت به دلیل ریزش نمونه‌ها حین مطالعه، اطلاعات ۶۰ بیمار (در هر گروه ۳۰ نفر) آنالیز شد (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: نمودار طرح مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) بیماران مبتلا به لوکمی حاد تحت شیمی‌درمانی، (۲) سن ۱۸ تا ۵۰ سال، (۳) حداقل ۳ ماه از تشخیص سرطان گذشته باشد، (۴) عدم وجود سایر بدخیمی‌ها به‌طور همزمان، (۵) فقدان آسیب جسمی و بیماری‌های پوستی در ناحیه ماساژ.

معیارهای خروج حین مطالعه شامل: (۱) عدم شرکت در جلسه پشت سرهم ماساژ درمانی و یا عدم شرکت در ۳ جلسه ماساژ در کل طول مطالعه، (۲) انتقال به سایر مراکز درمانی و یا وخیم شدن حال بیمار، (۳) عدم تمایل بیمار جهت ادامه مطالعه.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه شامل نسخه ایرانی فرم کوتاه شده ۳۶ سوالی سلامتی مرتبط با کیفیت زندگی (SF-36) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و اطلاعات مربوط به بیماری بود. فرم SF-36 در ۸ بعد با ۳۶ گویه به ارزیابی سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌پردازد. ابعاد این ابزار شامل عملکرد جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی، محدودیت نقش به علت مشکلات احساسی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و شادابی - نشاط می‌باشد. برای نمره‌دهی در هر بعد، امتیاز گویه‌ها با هم جمع شده و تبدیل به مقیاسی از ۰ (بدترین وضعیت) تا ۱۰۰ (بهترین وضعیت) می‌شود. روایی و پایایی این ابزار در جمعیت‌های ایرانی توسط منتظری تأیید شده است. پایایی آن از طریق همسانی درونی و با ضریب آفای کرونباخ ۰/۷۷ تأیید گردید. جهت استفاده این ابزار از طراح آن، دکتر منتظری کسب اجازه شد (۲۲).

در این مطالعه گروه مداخله علاوه بر دریافت مراقبت‌های روتین، ۳ بار در هفته (۱ روز در میان)، به مدت ۱۰ دقیقه و برای ۴ هفته تحت ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی قرار گرفتند (۲۴،۲۳). ماساژ توسط ۲ پرستار (آقا و خانم) آموزش دیده دارای گواهی نامه معتبر در این زمینه انجام شد. ماساژ در ۱ اتاق جداگانه در بخش با نور ملایم، درجه حرارت مناسب و بدون تحریکات محیطی انجام گرفت. ماساژ به دلیل عدم تداخل با سایر مراقبت‌ها و راحتی بیشتر بیماران عصرها در ساعت ۱۶ الی ۱۹ انجام می‌شد؛ همچنین اگر بیمار شیمی‌درمانی شده بود، مداخله حداقل ۵ ساعت بعد از شیمی‌درمانی در همان روز انجام می‌شد. برای حذف عوامل مزاحم از گفتگو در حین انجام مداخله پرهیز شد. ماساژ درمانی در این مطالعه بدین شرح انجام گرفت: قبل از شروع ماساژ هدف و مدت انجام ماساژ برای بیماران توضیح داده شد. ماساژور دست‌ها را با مالش گرم کرده و سپس جهت جلوگیری از آسیب پوستی به بیمار مقدار کمی وازلین

جهت لغزنده شدن به دست‌ها می‌مالید. (۱) ماساژ شونده نشسته و سرش را روی بالشتی که در روی میز مقابلش قرار داشت، خم می‌کرد. (۲) ماساژ دهنده با دستانش قسمت بالای شانه را گرفته و با انگشتان شصت ۲۰ حرکت کوچک گردشی در مدت ۳۰ ثانیه روی گردن فرد انجام می‌داد. (۳) ماساژ دهنده کف ۱ دست را در قاعده مجسمه قرار داده و آرام در طول ستون فقرات فرد به سمت پایین می‌کشید، همین عمل را در طرف دیگر ستون فقرات با دست دیگر تکرار می‌کرد، به-شرطی که دست اول در همین زمان به سمت قاعده مجسمه حرکت کند، تعداد حرکات ۶۰ عدد در عرض ۲ دقیقه بود. (۴) ماساژ دهنده دستانش را کنار گردن، پایین گوش‌های بیمار قرار داده و با انگشت شصت ۲۰ حرکت در طول تیغه‌های شانه انجام می‌داد. مدت این حرکات ۳۰ ثانیه بود. (۵) ماساژ دهنده انگشتان شصت را در ۲ طرف ستون فقرات قرار داده و حرکات رفت و برگشتی به تعداد ۱۰ عدد بین شانه‌ها و کمر فرد انجام می‌داد، مدت این حرکات ۳۰ ثانیه است. (۶) ماساژ دهنده کف دستانش را در ۲ طرف گردن گذاشته و به‌طور مداوم ۱ حرکت جارویی به طرف پایین گردن تا نزدیک استخوان خاجی انجام می‌داد، تعداد حرکات ۴۰ حرکت در عرض ۱/۵ دقیقه بود. (۷) پس از اتمام ماساژ پشت بیمار توسط ماساژور پاک می‌شد و بیمار در وضعیت دلخواه قرار می‌گرفت (۲۵،۱۵). گروه کنترل نیز به مدت ۴ هفته مراقبت‌های معمول پرستاری و مداخلات دارویی روتین را دریافت کردند. پس از اتمام مطالعه برای هر بیمار گروه کنترل ۱ جلسه ماساژ انجام شد و بیمارانی که تمایل به دریافت ماساژ داشتند، جهت انجام برای آن‌ها برنامه‌ریزی شد تا در وقت معین جهت دریافت ماساژ مراجعه نمایند. ماساژ در روزهای مختلف و در اتاق‌های مختلف انجام می‌شد و هر ۲ گروه از یکدیگر آگاه نبودند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، قبل از شروع مطالعه نحوه کار با پرسشنامه توسط پژوهشگر برای بیمار توضیح داده می‌شد و ابزار در اختیار بیمار قرار داده شد تا آن را تکمیل نماید و سپس مداخله آغاز

می‌توانند از ادامه مطالعه انصراف دهند. از تمامی بیماران رضایت آگاهانه کتبی اخذ شد؛ همچنین به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه مانده و فقط در این مطالعه استفاده می‌شوند.

یافته‌ها:

طبق یافته‌های مطالعه حاضر میانگین سنی مردان $34/26 \pm 9/70$ و میانگین سنی زنان $34/76 \pm 9/56$ بود ($P=0/841$). اکثریت بیماران مذکر ($51/7\%$)، بیکار ($66/7\%$)، متأهل ($68/3\%$) و مبتلا به لوکمی میلوئیدی حاد ($81/7\%$) بودند؛ همچنین اکثریت بیماران در سال اول تشخیص بیماری به سر می‌بردند و ۳ دوره شیمی‌درمانی انجام داده بودند. هر ۲ گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و اطلاعات بیماری اختلاف آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند و همسان بودند (جدول شماره ۱).

شد. در نهایت کیفیت زندگی هر ۲ گروه ۱ هفته بعد از اتمام مداخله (هفته پنجم) با استفاده از ابزار SF-36 مجدداً اندازه‌گیری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، تی‌تست مستقل و کای‌دو) صورت گرفت. سطح معنی‌داری کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد. نتایج این مطالعه بخشی از نتایج مطالعه بزرگ‌تری است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران تأیید (Ajums.rec.1393.388) و در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران به ثبت رسیده است (IRCT2015030221307N1). ملاحظات اخلاقی مطابق با قانون هلسینکی در نظر گرفته شد. اهداف مطالعه برای بیماران توضیح داده شد و فرصت پرسش سؤالات فراهم شد؛ همچنین به بیماران اطمینان داده شد که عارضه‌های آنان را تهدید نمی‌کند و انجام مطالعه تداخلی با روند درمانی آنان ندارد و هر زمان که بخواهند

جدول شماره ۱: مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی و اطلاعات مربوط به بیماری بین ۲ گروه ماساژ و کنترل

متغیر	گروه ماساژ	گروه کنترل	P
سن	$33/87 \pm 9/61$	$35/13 \pm 9/61$	$0/612$
جنس (مذکر)	$16(53/3\%)$	$15(50/0\%)$	$0/796$
وضعیت اشتغال (شاغل)	$11(36/7\%)$	$9(30/0\%)$	$0/584$
وضعیت تأهل	$20(66/7\%)$	$21(70/0\%)$	$0/781$
متأهل	$10(33/3\%)$	$9(30/0\%)$	
مجرد / بیوه / مطلقه	$23(76/7\%)$	$26(86/7\%)$	$0/317$
نوع لوکمی حاد (میلوئیدی حاد)	$4(13/3\%)$	$5(16/7\%)$	
زمان گذشته از تشخیص	$5(16/7\%)$	$6(20/0\%)$	$0/855$
بیش از ۱۲ ماه	$11(36/7\%)$	$12(40/0\%)$	
۹-۱۲ ماه	$10(33/3\%)$	$7(23/3\%)$	
۶-۹ ماه	$17(56/7\%)$	$20(66/7\%)$	
سیکل‌های شیمی‌درمانی دریافت شده	$10(33/3\%)$	$6(20/0\%)$	$0/500$
۳ دوره	$3(10/0\%)$	$4(13/3\%)$	
۲ دوره			
۱ دوره			

نتایج نشان داد که میانگین ابعاد کیفیت زندگی قبل از مداخله بین ۲ گروه اختلاف معنی‌داری ندارد و یا به عبارتی میانگین کل ابعاد کیفیت زندگی قبل از مداخله بین ۲ گروه ماساژ و کنترل نیز اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشت ($P=0/969$)؛ اما بعد از مداخله ابعاد عملکرد جسمی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی، محدودیت نقش

به علت مشکلات احساسی و سلامت روانی به طور معنی‌داری در گروه ماساژ بهبود یافت. بعد از مداخله میانگین کل ابعاد کیفیت زندگی نیز به طور معنی‌داری در گروه ماساژ افزایش یافته بود ($P=0/001$)؛ اما با اینکه میانگین ابعاد عملکرد اجتماعی و شادابی-نشاط در گروه ماساژ نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود؛ اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی بین ۲ گروه ماساژ و کنترل (میانگین \pm انحراف معیار)

ابعاد کیفیت زندگی	قبل	ماساژ	گروه کنترل	P
عملکرد جسمی	قبل	۴۱/۱۷ \pm ۲۰/۹۹	۴۴/۵۰ \pm ۲۰/۱۰	۰/۵۳۲
	بعد	۶۸/۱۸ \pm ۱۷/۱۹	۴۵/۶۷ \pm ۱۷/۵۰	
محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی	P	۰/۰۰۱*	۰/۳۸۷	۰/۰۰۱*
	قبل	۴۳/۸۳ \pm ۱۹/۸۵	۴۶/۶۷ \pm ۲۰/۱۴	۰/۵۲۲
	بعد	۶۰/۶۷ \pm ۱۸/۵۱	۴۹/۵۰ \pm ۲۱/۰۲	
درد جسمانی	P	۰/۰۰۱*	۰/۰۸۸	۰/۰۳۳*
	قبل	۵۰/۸۳ \pm ۲۲/۰۱	۴۸/۵۰ \pm ۱۸/۴۸	۰/۶۵۸
	بعد	۷۲/۵۰ \pm ۱۸/۱۸	۴۵/۸۳ \pm ۱۹/۴۳	
سلامت عمومی	P	۰/۰۰۱*	۰/۰۸۴	۰/۰۰۱*
	قبل	۵۳/۶۶ \pm ۱۸/۷۵	۴۷/۱۷ \pm ۱۵/۵۱	۰/۱۴۹
	بعد	۶۸/۶۷ \pm ۱۸/۹۳	۴۳/۸۳ \pm ۱۷/۰۰	
عملکرد اجتماعی	P	۰/۰۰۱*	۰/۰۹۴	۰/۰۰۱*
	قبل	۶۰/۳۳ \pm ۱۹/۶۴	۶۳/۸۳ \pm ۱۷/۲۰	۰/۴۶۶
	بعد	۶۶/۵۰ \pm ۱۶/۶۶	۵۹/۸۳ \pm ۱۳/۹۲	
محدودیت نقش به علت مشکلات عاطفی	P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۶*	۰/۰۹۸
	قبل	۵۳/۳۳ \pm ۱۶/۲۵	۴۶/۶۷ \pm ۱۵/۷۷	۰/۱۱۲
	بعد	۶۸/۰۰ \pm ۱۵/۸۹	۴۱/۶۷ \pm ۱۴/۱۰	
سلامت روانی	P	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*	۰/۰۰۱*
	قبل	۵۱/۶۷ \pm ۱۳/۹۱	۵۵/۱۷ \pm ۱۶/۹۴	۰/۳۸۶
	بعد	۶۹/۳۳ \pm ۱۳/۳۷	۵۶/۱۷ \pm ۱۷/۰۵	
شادابی و نشاط	P	۰/۰۰۱*	۰/۵۱۷	۰/۰۰۲*
	قبل	۳۸/۵۰ \pm ۲۰/۱۳	۴۰/۱۷ \pm ۱۸/۴۹	۰/۷۴۰
	بعد	۴۲/۰۰ \pm ۲۱/۳۱	۳۸/۳۳ \pm ۱۸/۳۵	
میانگین ابعاد	P	۰/۰۰۶*	۰/۰۰۹*	۰/۴۷۸
	قبل	۴۹/۲۷ \pm ۱۷/۳۷	۴۹/۴۳ \pm ۱۶/۱۰	۰/۹۶۹
	بعد	۶۴/۴۷ \pm ۱۳/۰۳	۴۷/۶۰ \pm ۱۴/۸۹	
	P	۰/۰۰۱*	۰/۰۸۱	۰/۰۰۱*

*: معنی‌دار آماری.

اختلاف میانگین در هر بعد در گروه ماساژ درمانی به شرح زیر بود: بعد عملکرد جسمی (۲۷/۰۱)، بعد محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی (۱۶/۸۴)، بعد درد جسمانی (۲۱/۶۷)، بعد سلامت عمومی (۱۵/۰۱)، بعد عملکرد اجتماعی (۶/۱۷)، بعد محدودیت نقش به علت مشکلات عاطفی (۱۴/۶۷)، بعد سلامت روانی (۱۷/۶۶) و بعد شادابی و نشاط (۳/۵). از این روی، بیشترین اختلاف میانگین مربوط به بعد عملکرد جسمی و کمترین اختلاف میانگین مربوط به بعد شادابی و نشاط می‌باشد؛ لذا ماساژ SSBM بیشترین تأثیر را بر بعد عملکرد جسمی و کمترین تأثیر را بر بعد شادابی و نشاط بیماران گذاشته است.

بحث:

نتایج مطالعه نشان داد که ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران لوکمی حاد تحت شیمی‌درمانی شود؛ اما نتایج مطالعه Taylor و همکاران نشان داد که ماساژ سوئدی تأثیر معنی‌داری بر کیفیت زندگی بیماران لوکمی میلوئیدی حاد ندارد (۴). علت این اختلاف احتمالاً به دلیل تفاوت در حجم نمونه و نوع ماساژ باشد. در مطالعه Taylor و همکاران ماساژ بر روی ۲۰ بیمار انجام شد و حجم نمونه پایین بود؛ همچنین در مطالعه Taylor و همکاران از ماساژ سوئدی استفاده شد. در حالی که در مطالعه حاضر از ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی استفاده گردید. نتایج مطالعه Holland و Pokorny نشان داد که ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی احساس خوب بودن، راحتی، آرامش، خوشحالی، گرمی، دلپذیر بودن و کاهش اضطراب را در بیماران پدید می‌آورد و باعث ارتباط نزدیک با پرستار می‌شود (۱۶). از سویی دیگر نتایج مطالعاتی که به بررسی تأثیر ماساژ درمانی بر روی بیماران سرطانی پرداخته بودند، نشانگر تأثیرات مثبت این روش طب مکمل بوده است. نتایج مطالعه شهرجودی و همکاران در اراک در بیماران مبتلا به سرطان پستان، همسو با نتایج این مطالعه نشان

داد که ماساژ درمانی بیشترین تأثیر را بعد عملکرد جسمی کیفیت زندگی بیماران دارد (۲۶). نتایج مطالعه Sturgeon و همکاران نشان داد که ۳ هفته ماساژ درمانی بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۲۷)؛ ولی برخلاف نتایج مطالعه حاضر که بیشترین تأثیر ماساژ بر بعد درد جسمانی بود. هر چند بیشترین تأثیر ماساژ در این مطالعه با مطالعه ما تفاوت داشت؛ اما هم در مطالعه ما و هم در مطالعه Sturgeon و همکاران بیشترین تأثیر در بعدهای جسمی بود. از این رو ماساژ احتمالاً بیشتر ابعاد جسمانی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج مطالعه Wikie و همکاران نیز نشان داد که سایر انواع ماساژ باعث بهبود تمامی ابعاد کیفیت زندگی در بیماران سرطانی می‌شود (۲۸). نتایج مطالعه Currin و Meister نیز نشان داد که ماساژ درمانی اختلالات جسمی، روحی و مشکلات را در بیماران سرطانی کاهش می‌دهد (۲۹)؛ همچنین یک مطالعه مروری سیستماتیک با بررسی ۱۴ مطالعه در بیماران سرطانی پیشنهاد کرد که ماساژ درمانی می‌تواند طیف وسیعی از علائم مثل درد، تهوع، اضطراب، افسردگی، استرس و خستگی را کاهش دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمامی ابعاد کیفیت زندگی در گروه ماساژ نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری بهبود یافته است؛ اما در ۲ بعد عملکرد اجتماعی و شادابی - نشاط اختلاف معنی‌داری بین ۲ گروه وجود نداشت. این امر احتمالاً به این دلیل است که مقوله سرطان بر روی فرد و خانواده وی تأثیرگذار است و درگیر شدن در فرآیند بیماری و درمان‌های طاقت‌فرسا و عوارضی و مشکلاتی از قبیل درد و خستگی و اختلال خواب، شادابی و نشاط را از بیمار سلب می‌نماید و میل به عملکردهای مفید و تعاملی اجتماعی از بین می‌رود. از این روی مداخلاتی از قبیل ماساژ درمانی که بر روی نحوه درمان و فرآیند بیماری تأثیرگذار نیست، توانایی بهبود این ابعاد کیفیت زندگی را ندارد. در بسیاری از مطالعات عنوان شده که

سرطان و مشکلات ناشی از آن باعث کاهش توان جسمی، روحی، توانایی کارکردی، اختلالات خلق، اختلال در روابط اجتماعی، کاهش تحمل نسبت به درمان و نبود کردن زندگی فردی می‌شوند که همه این موارد در نهایت می‌تواند باعث ناامیدی، بیچارگی، اضطراب درمورد آینده، انزوای اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها گردد (۳۱-۳۳).

در سال‌های اخیر، مراقبت از بیماران سرطانی گسترش پیدا کرده و به‌طور منظم به ارزشیابی کیفیت زندگی می‌پردازد. هدف از بررسی کیفیت زندگی، بهبود ارائه مراقبت‌ها و استفاده از روش‌های مراقبتی ایمن از جمله ماساژ در فازهای درمانی و ریکاوری بیماران سرطانی می‌باشد؛ بنابراین ماساژ درمانی (مثل ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی) به‌عنوان یک روش غیردارویی، آسان، ارزان، بی‌خطر و غیرتهاجمی می‌تواند علایم بیماران سرطانی را کاهش و درجاتی از راحتی و آرامش را برای بیمار فراهم نماید و در کیفیت زندگی بیمار تأثیرگذار باشد. این نوع ماساژ به‌راحتی توسط بیمار پذیرفته می‌شود و با افزایش اعتماد بیمار به مراقبان بالینی، می‌تواند ارتباط درمانی مناسبی بین مراقبان و بیمار ایجاد نماید که این امر پذیرش بهتر درمان و همکاری بیشتر بیمار در امور درمانی را در پی دارد (۲۹،۲۳،۲۱).

۱ مداخله طب مکمل، غیردارویی، آسان و بی‌خطر می‌تواند جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران لوکمی حاد موثر باشد؛ لذا سیاست‌گذاران سلامت باید توجه ویژه‌ای به این روش طب مکمل داشته باشند و برای انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه و استفاده از این روش در بالین جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران که از اهداف اصلی درمان است، برنامه ریزی نمایند. آگاهی و دانش کادر درمانی به ویژه پرستاران جهت استفاده از این روش باید افزایش یابد و تشویق شوند تا از این روش در کنار مراقبت‌های روتین خود استفاده نمایند.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

تیم‌های درمانی می‌توانند با استفاده از نتایج این مطالعه و به‌کار بردن ماساژ SSBM، نقش کلیدی در بهبود کیفیت زندگی بیماران لوکمی حاد داشته‌باشند و از این طریق با بیمار ارتباط نزدیکی برقرار نمایند و اعتماد او را جلب کنند تا پذیرش درمان از سوی بیمار بیشتر شود و در امور درمان همکاری بیشتری نماید. در نهایت پیشنهاد می‌شود که مطالعات با روش کار مشابه در حجم نمونه بزرگ‌تر و روی گروه‌های سنی مختلف انجام شود.

نتیجه‌گیری:

در نهایت یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌کند که ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی به‌عنوان

تشکر و قدردانی:

نویسندگان از کلیه افرادی که در انجام این تحقیق همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منابع:

1. Nikpour S, Rahimian S, Shokrabi S, Haghani H. Related factors of acute leukemia in children and the role of breast feeding. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2011; 14(3): 63-7. [Persian]
2. Musarezaie A, Khaledi F, Esfahani HN, Ghaleghasemi TM. Factors affecting quality of life and fatigue in patients with leukemia under chemotherapy. Journal of Education and Health Promotion. 2014; 3: 64.
3. Wesa KM, Cassileth BR. Is there a role for complementary therapy in the management of leukemia? Expert Review of Anticancer Therapy. 2009; 9(9): 1241-9.

4. Taylor AG, Snyder AE, Anderson JG, Brown CJ, Densmore JJ, Bourguignon C. Gentle Massage Improves disease- and treatment-related symptoms in patients with acute myelogenous leukemia. *Journal of Clinical Trials*. 2014; 4.
5. Rosen G, Harris AK, Liu M, Dreyfus J, Krueger J, Messinger YH. The effects of dexamethasone on sleep in young children with acute lymphoblastic leukemia. *Sleep Medicine*. 2015; 16(4): 503-9.
6. Miladinia M, Fakharzadeh L, Zarea K, Mousavi Nouri E. Anxiety control in the Iranian children with chronic leukemia: Use of a non-drug method. *International Journal of Pediatrics*. 2016; 4(1): 1225-31.
7. Shaban M, Monjamed Z, Mehran A, Hasanpour Dehkordi A. Relationship between cancer specification and quality of life in the cancer patients undergoing chemotherapy. *Hayat Journal*. 2004; 10(22): 79-84. [Persian]
8. Redaelli A, Stephens JM, Brandt S, Botteman MF, Pashos CL. Short- and long-term effects of acute myeloid leukemia on patient health-related quality of life. *Cancer Treatment Reviews*. 2004; 30(1): 103-17.
9. Freire MEM, Sawada NO, França ISXd, Costa SFGd, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014; 48(2): 357-67.
10. Slovacek L, Slovackova B, Pavlik V, Jebavy L. Health-related quality of life in acute myeloid leukaemia and multiple myeloma survivors undergoing autologous progenitor stem cell transplantation: A retrospective analysis. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*. 2007; 12(4): 231-8.
11. Pamuk GE, Harmandar F, Ermantas N, Harmandar O, Turgut B, Demir M, et al. EORTC QLQ-C30 assessment in Turkish patients with hematological malignancies: Association with anxiety and depression. *Annals of Hematology*. 2008; 87(4): 305-10.
12. Cella D, Jensen SE, Webster K, Hongyan D, Lai J-S, Rosen S, et al. Measuring health-related quality of life in Leukemia: The functional assessment of cancer Therapy–Leukemia (FACT-Leu) Questionnaire. *Value in Health*. 2012; 15(8): 1051-8.
13. Miladinia M, Baraz S, Shariati A, Malehi AS, Amadzadeh A. Relationship between chronic pain and quality of life in patients with acute leukemia undergoing chemotherapy. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. 2015; 4(3): 18-24.
14. Niggemann B, Gruber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. *Allergy*. 2003; 58(8): 707-16.
15. Mok E, Woo CP. The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2004; 10(4): 209-16.
16. Holland B, Pokorny ME. Slow stroke back massage: Its effect on patients in a rehabilitation setting. *Rehabilitation Nursing*. 2001; 26(5): 182-6.
17. Meek SS. Effects of slow stroke back massage on relaxation in hospice clients. *Image-the Journal of Nursing Scholarship*. 1993; 25(1): 17-21.
18. Miladinia M, Baraz S, Zarea K. Controlling acute post-operative pain in Iranian children with using of music therapy. *International Journal of Pediatrics*. 2016; 4(5): 1725-30.
19. Hasankhani H, Ghaderi F, Lakdizaji S, Nahamin M. The effect of the slow-stroke back massage on fatigue of dialyzed patients. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 2013; 4(10): 3004-8.
20. Shinde MB, Anjum S. Effectiveness of slow back massage on quality of sleep among ICU patient's. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2014; 3(3): 292-8.

21. Karagozoglu S, Kahve E. Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Applied Nursing Research*. 2013; 26(4): 210-7.
22. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short form health survey (sf-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005; 14(3): 875-82.
23. Kashani F, Kashani P. The effect of massage therapy on the quality of sleep in breast cancer patients. *Iranian journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014; 19(2): 113-8.
24. Miladinia M, Baraz S, Shariati A, Malehi AS. Effects of slow-stroke back massage on symptom cluster in adult patients with acute leukemia: Supportive care in cancer nursing. *Cancer Nursing*. 2016.
25. Miladinia M, Baraz S, Mousavi Nouri E, Gholamzadeh Baeis M. Effects of slow-stroke back massage on chemotherapy-induced nausea and vomiting in the pediatrics with acute leukemia: a challenge of controlling symptoms. *International Journal of Pediatrics*. 2015; 3(6.2): 1145-52.
26. Shahrjerdi S, Darvish Shafighi S. Effect of massage on serum cortisol levels, quality of life and mental health in women with breast cancer. *Arak Medical University Journal*. 2013; 16(9): 8-17. [Persian]
27. Sturgeon M, Wetta-Hall R, Hart T, Good M, Dakhil S. Effects of therapeutic massage on the quality of life among patients with breast cancer during treatment. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009; 15(4): 373-80.
28. Wilkie DJ, Kampbell J, Cutshall S, Halabisky H, Harmon H, Johnson LP, et al. Effects of massage on pain intensity, analgesics and quality of life in patients with cancer pain: A pilot study of a randomized clinical trial conducted within hospice care delivery. *The Hospice Journal*. 2000; 15(3): 31-53.
29. Currin J, Meister EA. A hospital-based intervention using massage to reduce distress among oncology patients. *Cancer Nursing*. 2008; 31(3): 214-21.
30. Ernst E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. *Supportive care in cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2009; 17(4): 333-7.
31. Otte JL, Carpenter JS, Manchanda S, Rand KL, Skaar TC, Weaver M, et al. Systematic review of sleep disorders in cancer patients: Can the prevalence of sleep disorders be ascertained? *Cancer Medicine*. 2015; 4(2): 183-200.
32. Soltow D, Given BA, Given CW. Relationship between age and symptoms of pain and fatigue in adults undergoing treatment for cancer. *Cancer Nursing*. 2010; 33(4): 296-303.
33. Swarm RA, Abernethy AP, Anghelescu DL, Benedetti C, Buga S, Cleeland C, et al. Adult cancer pain. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2013; 11(8): 992-1022.

The effect of slow stroke back massage on the quality of life in the patients with acute leukemia: A randomized clinical trial

Miladinia M, Baraz S*, Mosavinouri E

Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran.

Received: 1/Des/2015 Accepted: 2/May/2016

Background and aims: The aim of treatment of hematologic malignancies is to relieve symptoms, increase survival and improve the ability of the patient and quality of life. In the recent years, it was taken consideration the use of complementary medicines for improving patients QoL. Massage therapy is one of these complementary medicine methods which usually will be accepted by patients. However, very few studies have been conducted on the effects of massage therapy on the leukemia patients. Therefore, this study was aimed to evaluate the effect of back massage on the quality of life in the patients with acute leukemia undergoing chemotherapy.

Methods: In this randomized controlled trial in Shafa hospital (2013-2014), 60 patients with acute leukemia chooses on the basis of inclusion criteria, and then were placed in the intervention and control groups with random assignment (30 patients in each group). Sampling performed during 6 months. After obtained informed consent, the intervention group received Slow Stroke Back Massage (SSBM) three times a week (every other day for ten minutes) for 4 weeks. The quality of life dimensions was measured using the SF-36 form. Statistical tests of independent t-test, and chi-square were used for data analysis.

Results: Results showed that before intervention, it was not observed a significant difference between two groups in the means of quality of life dimensions ($P=0.969$). Whereas, after intervention, it was a significant increase in means of quality of life dimensions in the intervention group compared to the control group ($P=0.001$). After intervention in the intervention group, it was a significant increase in means of quality of life dimensions except social functioning and vitality dimensions.

Conclusion: Slow Stroke Back Massage, as a simple and safe approach can be useful to improve quality of life which main target of care of patient with hematological malignant. Therefore, it is recommended that the use of massages therapy in patients with leukemia should be included in training and caring programs of clinical nurses and students.

Keywords: Quality of life, Acute leukemia, Chemotherapy, Massages therapy.

Cite this article as: Miladikiya, Baraz S, Mosavinouri E. The effect of slow stroke back massage on the quality of life in the patients with acute leukemia: A randomized clinical trial. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(3): 23-33.

*Corresponding author:

Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran, Tel: 00989166066849, E-mail: shahrambaraz@ajums.ac.ir